

ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЙСК В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Сиротко В.В., Бурла Е.И.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Состояние и возможные перспективы развития военно-политической обстановки, сформулированные наиболее адекватные положения военной стратегии и тактики, современные взгляды на характер и способы развязывания и ведения войны, а также направления реформирования Вооруженных Сил в значительной мере меняют условия медицинского обеспечения войск. Что же принципиально нового «на сегодняшний день» появилось в спектре условий, определяющих деятельность медицинской службы.

Первое. Положения военной доктрины смещают акценты в формах и методах вооруженной борьбы. Прежде всего, необходимо отметить, что как боевые действия в локальных и региональных войнах, так и проведение оборонительных операций начального периода крупномасштабной войны будут осуществляться на национальной

территории. Данное обстоятельство заставляет сделать переоценку целого ряда основополагающих организационных принципов медицинского обеспечения войск. Это в полной мере касается системы оказания медицинской помощи, организации эвакуации раненых и больных не только в пределах действующей армии, но и за ее пределы – на специализированные больничные койки Министерства здравоохранения, а также санитарно-противоэпидемического обеспечения и снабжения медицинским имуществом и техникой.

Кроме того, возникает необходимость в проведении работы по созданию оптимальной системы медицинского обеспечения по территориальному принципу, которая бы надежно и эффективно функционировала как в мирное, так и в военное время.

Второе. Совершенствование структуры Вооруженных Сил и материально-технической основы вооруженной борьбы в значительной мере влияют на характер общевойскового боя в целом. Он ведется объединенными усилиями соединений, частей и подразделений различных родов войск, Сухопутных войск, а также Войск Военно-воздушных сил и противовоздушной обороны. Возможные темпы наступления превосходящего противника, воздействие его на всю глубину обороны потребуют оказания квалифицированной медицинской помощи одновременно во всей полосе группировок войск, а возможность выхода противника в районы развертывания этапов медицинской помощи вызывает необходимость готовности их к перемещению с ранеными на большие расстояния.

Особо следует обратить внимание и на то, что условия ведения боя в вооруженных конфликтах чрезвычайно разнообразны, не стандартны, а порой и трудно прогнозируемы. Именно локальные конфликты дают импульс развитию многим новым, довольно эффективным способам боевых действий. Опыт войны в Афганистане, боевых действий в Чечне убедительно свидетельствует, что в локальных войнах (конфликтах) маневренные формы борьбы превалируют над позиционными, войска действуют в условиях «расширенного поля боя», то есть в отдельных очагах борьбы при отсутствии четко выраженной линии фронта, непосредственного соприкосновения с соседями и с противником. Широко при этом используется децентрализованное применение сил и средств – своеобразная «отрядная» («групповая») система действий, причем состав и предназначение отрядов могут быть самыми различными.

Перечисленные особенности боевых действий требуют от медицинских формирований высокой боевой готовности, подвижности и организованности, постоянной всесторонней обеспеченности всем необходимым имуществом, способности к автономной работе, четкой и

надежной организации охраны и обороны, оперативного и устойчивого управления.

Третье. Характер современной боевой травмы, ее утяжеление, увеличение удельного веса сочетанных и комбинированных поражений обуславливают необходимость повышения эффективности мероприятий по поиску, сбору, вывозу раненых и больных с поля боя, оказания им первой медицинской и доврачебной помощи. Для этого требуется обеспечить каждого военнослужащего, стрелков-санитаров, санитарных инструкторов и фельдшеров современными средствами оказания первой медицинской и доврачебной помощи. Кроме того, необходимо оснастить войсковые медицинские подразделения бронированной медицинской техникой, способной работать непосредственно в боевых порядках подразделений и обеспечивать своевременный сбор и вывоз раненых с поля боя, оказание им медицинской помощи, защиту от повторных поражений.

Практика медицинского обеспечения локальных войн (боевых действий в Афганистане, Чечне и др.) свидетельствует, что оснащение санитарных инструкторов и фельдшеров должно обеспечивать оказание медицинской помощи не только в общепринятом объеме, но и некоторое расширение этого объема, и в первую очередь за счет мероприятий, направленных на борьбу (профилактику) с шоком. Немаловажное значение приобретают вопросы повышения психологической и эмоциональной устойчивости, бое- и работоспособности военнослужащих и медицинского состава. Все это требует совершенствования системы военно-медицинской подготовки личного состава и специальной подготовки медицинских кадров.

Четвертое. Опыт учений и данные, полученные в ходе специальных исследований, позволяют утверждать, что величина и структура санитарных потерь в основном будут зависеть от применяемых сторонами видов оружия, состава группировок войск, их эшелонирования, степени защищенности, инженерного оборудования районов, занимаемых войсками, а также от вида боевых действий, конкретных особенностей регионов и других условий. Особо хотелось бы обратить внимание на множественные и сочетанные огнестрельные ранения. В период второй мировой войны множественные ранения составили 14,2%. В современных локальных конфликтах на долю сочетанных и множественных ранений приходится от 25 до 62%. Это наиболее тяжелые ранения, сложные для диагностики - в определении ведущего повреждения, требуют большого объема хирургической и реанимационно-анестезиологической помощи, быстрой и наиболее щадящей эвакуации на этапы для оказания специализированной медицинской помощи и лечения.

Пятое. Одним из важнейших факторов, обеспечивающих эффективность лечебно-эвакуационных мероприятий, является квалификация врачебного и среднего медицинского персонала. С началом боевых действий личный состав медицинской службы, особенно призванный из запаса, впервые столкнется с боевой травмой.

Опыт медицинского обеспечения боевых действий в локальных конфликтах (Афганистан, Абхазия, Чечня), ликвидации стихийных бедствий и других катастроф показывает, что основными недостатками в работе врачей является слабое знание основных положений военно-полевой хирургии. Поэтому следует признать по-прежнему актуальной более целенаправленную подготовку военных врачей кадра и запаса к оказанию медицинской помощи в полевых условиях с применением стандартных приемов по поддержанию жизненно важных функций организма раненых.

Шестое. В связи с созданием в Вооруженных Силах РФ мобильных войск, предназначенных для решения задач в начальный период войны и, особенно в локальных войнах и вооруженных конфликтах актуальной становится проблема организации системы их медицинской службы и медицинского обеспечения этих сил.